

新見公立大学紀要 第32巻
pp. 137-142, 2011

研究ノート

糖尿病患者の自己効力を高めるコミュニケーション技術教育に関する研究

— 授業前の看護学生の意識調査より —

塩見 和子*・小野 晴子

看護学科

(2011年11月22日受理)

本研究は、糖尿病患者の自己効力を高めるために必要とされる基本的なアプローチの基盤を養成することをねらいとした授業の実践を振り返ることを目的とし、授業前の学生の意識を調査した結果を分析し、その後の授業実践を検討していく基礎資料とするものである。

調査内容は、「セルフマネジメントを推進する援助」について、「傾聴」、「対話により患者の困っていること、気になっていることを明らかにする」、「コンプライアンスを高める」、「自己効力を高める」の4つのプロセスに細項目を置き、5段階の尺度（「5：できる」「4：できそう」「3：どちらともいえない」「2：できそうにない」「1：できない」）を設けた質問紙で回答を求めた。

その結果、平均値が最も高かったのは「自己効力を高める」プロセス（4.08）、平均値が最も低かったのは「コンプライアンスを高める」プロセス（3.40）であった。全設問の平均値は3.0以上であったが、「3：どちらともいえない」と回答した学生が多いことが分かった。

（キーワード）自己効力、学生の意識、糖尿病患者、コミュニケーション技術

はじめに

慢性病患者の看護では、患者が慢性病とともに自分らしい生活を送り、療養行動を続けていけることを目標としている。そのためには、患者が困っていることやコンプライアンスのわるいその人なりの理由を理解し、患者の意見を取り入れながら成功体験につながる具体的な方法を一緒に考え、自己管理を維持していけるように自己効力を高められる援助が必要である。それには医療者側の患者に対応していけるだけのコミュニケーションの力量が求められる。しかし、生活経験が少ない学生には、患者の多様な価値観や状況に応じてアプローチしていくことが難しい。それゆえに、看護基礎教育では患者の自己効力を高められる基本的なアプローチの基盤を養成しておくことが必要である。

今回の研究では、患者の自己効力を高めるために必要とされる基本的なアプローチの基盤を養成することをねらいとした授業の実践を振り返ることを目的に、まずは授業前に回答を得た学生のコミュニケーションの意識を分析し、その後の授業実践を検討していく基礎資料としたい。

I. 研究目的

糖尿病患者の自己効力を高めていくために必要とされる

基本的なコミュニケーション技術のアプローチについて、授業前の学生の自己意識を調査、分析し、授業実践の成果を検討していく基礎資料とする。

II. 授業科目・単元の紹介

1. 科目：成人看護学「生活習慣の改善を必要とする人への看護」
2. 単元：慢性病患者の自己管理を推進する看護技術
3. 目的：慢性病患者への自己管理能力を高める看護技術を養成し、臨地実習での実践に結びつけることができる。
4. 目標：1) 自己管理を推進する過程を理解する。
2) 紙上事例の展開をとおして自己管理を推進する技術を身につける。
3) 自己管理を推進する各過程への自己の課題を明確にできる。

III. 研究方法

1. 調査対象：3年課程2年生 92名（基礎看護学実習Ⅱ「看護過程の展開」前）
2. 調査時期：平成22年5月

*連絡先：塩見和子 新見公立大学 看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

3. 調査方法：授業前の質問紙調査
4. 調査内容：授業で使用するテキストの「セルフマネジメントを推進する過程」¹⁾を手掛かりとし、学生が援助過程を意識できるように、記述されている内容（ポイント）を援助過程のプロセスに沿って具体化し、全28項目の質問紙調査表を作成した（表1）。
5. 分析方法：5段階の間隔尺度を設け、「5：できる」、「4：できそう」、「3：どちらともいえない」、「2：できそうにない」、「1：できない」とした。
6. 倫理的配慮
- 本研究の主旨を説明し、研究で知り得た個人情報の守秘、データの匿名化処理、研究参加・不参加の自由、成績には一

切関係しないことを口頭で説明し、研究参加の同意を得た。

IV. 結果

「セルフマネジメントを推進する援助の4過程」について、授業前に調査した各設問の全体の自己意識の平均値と標準偏差を一覧にした（表1）。その結果、設問全体の平均値は3.0以上であった。4過程の各プロセスの平均値を比較（表2）してみると、平均値が最も高かったのは「自己効力を高める」プロセス4.08で、平均値が最も低かったのは「コンプライアンスを高める」プロセス3.40であった。

1. 「セルフマネジメントを推進する援助の4過程」のプロセスにそって学生の自己認識をみると次の通りであった。

表1 「セルフマネジメントを推進する援助の4過程」授業前の自己意識

1 「傾聴」	n	平均値	標準偏差
1-① 患者が病氣と診断されてから今まで、どのような思いで経過してきたのか聞くことができる	n=87	3.55	0.85
1-② 患者が治療を放置していた理由を聞くことができる	n=89	3.84	0.82
1-③ 患者が治療を実践できない理由を聞くことができる	n=88	3.95	0.75
1-④ 私は慢性病患者の気持ちにそって聴くことができる	n=88	3.15	0.78
1-⑤ 私は相手の立場に立って聴くことができる	n=89	3.65	0.79
1-⑥ 私は患者の思いを推測しながら聴くことができる	n=90	3.52	0.81
1-⑦ 私が推測したことを対話のなかで確認できる	n=89	3.47	0.77
1-⑧ 成果がでていなくても、励ましたりほめたりできる	n=88	3.86	0.80
1-⑨ 患者ががんばったことを、きちんと言葉で認められる	n=90	4.26	0.57
(平均3.69)			
2 「対話により患者の困っていること、気になっていることを明らかにする」			
2-① 対話では先に、慢性病患者が困っていることや知りたいことから話を進めていく	n=90	3.48	0.79
2-② 患者が困っていることを明らかにできる	n=90	3.35	0.67
2-③ 患者が気になっていることを明らかにできる	n=90	3.42	0.68
2-④ 慢性病患者の過去の経験を活用して、困っていることや気になっていることを明らかにできる	n=90	3.05	0.78
2-⑤ 大人である患者の気持ちを尊重する言葉づかいができる	n=89	4.09	0.77
(平均3.48)			
3 「コンプライアンスを高める」 (＊コンプライアンス：医療者の指示を守ること)			
3-① 対話のなかで、コンプライアンスのわるい原因を探ることができる	n=90	3.28	0.73
3-② コンプライアンスのわるい、“その人なりの理由”を探ることができる	n=90	3.35	0.69
3-③ 対話のなかで原因に合わせた対策を考えられる	n=90	3.23	0.72
3-④ 患者の意見を取り入れながら対策を考えられる	n=90	3.78	0.64
3-⑤ 原因に合わせた援助を看護師に提案できる	n=90	3.35	0.75
(平均3.40)			
4 「自己効力を高める」			
4-① 私は、患者がセルフマネジメントを維持していくことは容易でないと理解している	n=90	4.08	0.85
4-② 患者は自信をなくしたり、投げやりな気持ちになると理解している	n=90	4.36	0.74
4-③ 患者ができそうなスモール・ステップの目標が立てられる	n=90	3.61	0.76
4-④ 自己効力を高めるためには、実施してできたという成功体験を持つことが最も効果的であると理解している	n=90	4.25	0.64
4-⑤ 他者の成功体験を聞いたり見たりすることは、自己効力を高められると理解している	n=90	4.15	0.74
4-⑥ 患者が自分にもできそうだと思うことは自己効力を高められると理解している	n=90	4.32	0.70
4-⑦ 患者が言葉によって励まされたりほめられる体験は、自己効力を高められると理解している	n=90	4.35	0.62
4-⑧ 患者がうまくいったときのすがすがしい気持ちやリラックスした気分の体験は、自己効力を高められると理解している	n=90	4.40	0.68
4-⑨ 患者がセルフマネジメントのための課題行動を“実行できそう”という気持ちを高める“対話”ができる	n=90	3.23	0.65
(平均4.08)			

1:できない 2:できそうにない 3:どちらともいえない 4:できそう 5:できる

表2 各プロセスの自己認識の平均値比較

「傾聴」プロセスの平均値	3.69
「困っていること、気になっていることを明らかにする」プロセスの平均値	3.48
「コンプライアンスを高める」プロセスの平均値	3.40
「自己効力を高める」プロセスの平均値	4.08

1) 「傾聴」プロセスについて (図1)

全体の自己認識の平均値は3.69であった。平均値が最も高かった設問は、「患者ががんばったことを、きちんと言葉で認められる」であった。平均値は4.26で、標準偏差は0.57と最も小さかった。

平均値が最も低かった設問は、「私は慢性病患者の気持ちにそって聴くことができる」3.15であった。

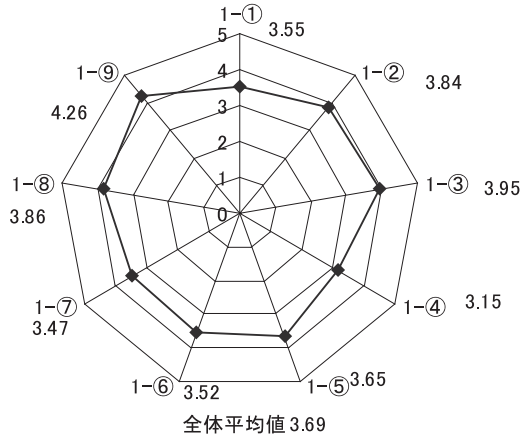
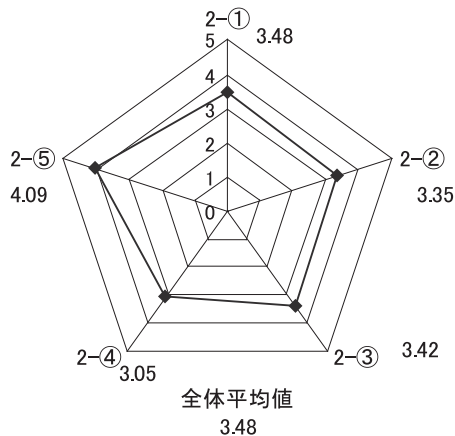


図1 「傾聴」プロセスの平均値

2) 「対話により患者の困っていること、気になっていることを明らかにする」プロセスについて (図2)

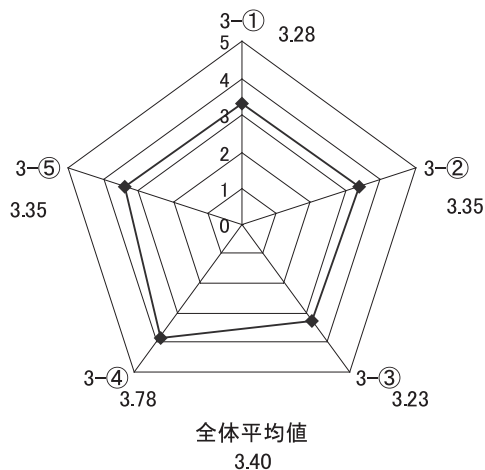
全体の自己認識の平均値は3.48であった。平均値が最も高かった設問は、「大人である患者の気持ちを尊重する言葉づかいができる」4.09であった。平均値が最も低かった設問は、「慢性病患者の過去の経験を活用して、困っていることや気になっていることを明らかにできる」3.05であった。

- 1-① 患者が病気と診断されてから今まで、
どのような思いで経過してきたのか聞くことができる
- 1-② 患者が治療を放置していた理由を聞くことができる
- 1-③ 患者が治療を実践できない理由を聞くことができる
- 1-④ 私は慢性病患者の気持ちにそって聴くことができる
- 1-⑤ 私は相手の立場に立って聴くことができる
- 1-⑥ 私は患者の思いを推測しながら聴くことができる
- 1-⑦ 私が推測したことを対話のなかで確認できる
- 1-⑧ 成果がでていなくても、励ましたりほめたりできる
- 1-⑨ 患者ががんばったことを、きちんと言葉で認められる



- 2-① 対話では先に、慢性病患者が困っていることや
知りたいことから話を進めていく
- 2-② 患者が困っていることを明らかにできる
- 2-③ 患者が気になっていることを明らかにできる
- 2-④ 慢性病患者の過去の経験を活用して、困っていることや
気になっていることを明らかにできる
- 2-⑤ 大人である患者の気持ちを尊重する言葉づかいができる

図2 「対話により患者の困っていること、気になっていることを明らかにする」プロセスの平均値



- 3-① 対話のなかで、コンプライアンスのわるい原因を探することができる
- 3-② コンプライアンスのわるい、“その人なりの理由”を探することができる
- 3-③ 対話のなかで原因に合わせた対策を考えられる
- 3-④ 患者の意見を取り入れながら対策を考えられる
- 3-⑤ 原因に合わせた援助を看護師に提案できる

図3 「コンプライアンスを高める」プロセスの平均値

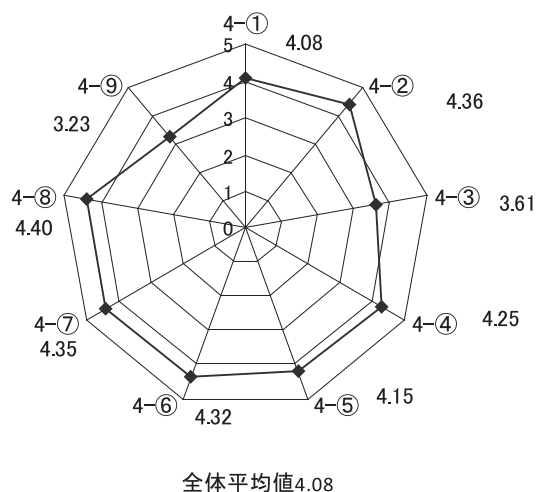


図4 「自己効力を高める」プロセスの平均値

3) 「コンプライアンスを高める」プロセスについて (図3)

全体の自己認識の平均値は3.40であった。平均値が最も高かった設問は、「患者の意見を取り入れながら対策を考えられる」3.78であった。平均値が最も低かった設問は、「対話のなかで原因に合わせた対策を考えられる」3.23であった。

4) 「自己効力を高める」プロセスについて (図4)

全体の自己認識の平均値は4.08であった。平均値が最も高かった設問は、「患者がうまくいったときのすがすがしい気持ちやリラックスした気分の体験は、自己効力を高められると理解している」4.40であった。平均値が最も低かった設問は、「患者がセルフマネジメントのための課題行動を“実行できそう”という気持ちを高める“対話”ができる」3.23であった。

2. 以上の結果より、学生の自己認識はポジティブであると分かった。しかし、今回の調査では5段階の尺度を設けており、「3：どちらともいえない」としている学生の割合を見ていく必要がある。合わせて、「1：できない」と「2：できそうにない」のネガティブな解答をした学生の割合を見る (表3)。

集計の結果、4過程のどのプロセスにおいても「3：どちらともいえない」が多く、「4：できそう」あるいは「5：できそうにない」のどちらであるか判断に迷っていることが分かった。そこで、各プロセス毎の「3：どちらともいえない」の割合が多い設問を順に取り上げ、学生が判断できない内容を確認する。

「傾聴」プロセスでは、「私は慢性病患者の気持ちにそって聴くことができる」53.4%、「私が推測したことを対話のなかで確認できる」46.1%、「私は相手の立場に立って聴くことができる」38.2%、「私は患者の思いを推測しながら聴くことができる」31.1%であった。

「対話により患者の困っていること、気になっているこ

- 4-① 私は、患者がセルフマネジメントを維持していくことは容易でないと理解している
- 4-② 患者は自信をなくしたり、投げやりな気持ちになると理解している
- 4-③ 患者ができそうなスモール・ステップの目標が立てられる
- 4-④ 自己効力を高めるためには、実施してできたという成功体験を持つことが最も効果的であると理解している
- 4-⑤ 他者の成功体験を聞いたり見たりすることは、自己効力を高められると理解している
- 4-⑥ 患者が自分にもできそうだと思うことは自己効力を高められると理解している
- 4-⑦ 患者が言葉によって励まされたりほめられる体験は、自己効力を高められると理解している
- 4-⑧ 患者がうまくいったときのすがすがしい気持ちやリラックスした気分の体験は、自己効力を高められると理解している
- 4-⑨ 患者がセルフマネジメントのための課題行動を“実行できそう”という気持ちを高める“対話”ができる

とを明らかにする」プロセスでは、「患者が困っていることを明らかにできる」および「慢性病患者の過去の経験を活用して、困っていることや気になっていることを明らかにできる」48.8%、「患者が気になっていることを明らかにできる」45.5%、「対話では先に、慢性病患者が困っていることや知りたいことから話を進めていける」43.3%であった。

表3 「1：できない」および「2：できそうにない」、「3：どちらともいえない」と解答した学生の割合

1: 「傾聴」プロセス

	1:できない		2:できそうにない		3:どちらともいえない	
	人数	%	人数	%	人数	%
1-①	1	1.1	11	12.6	21	24.1
1-②	0	0.0	7	7.9	17	19.1
1-③	0	0.0	4	4.5	15	17.0
1-④	1	1.1	14	15.9	47	53.4
1-⑤	1	1.1	3	3.4	34	38.2
1-⑥	1	1.1	9	10.0	28	31.1
1-⑦	1	1.1	5	5.6	41	46.1
1-⑧	1	1.1	3	3.4	20	22.7
1-⑨	0	0.0	0	0.0	6	6.6

2: 「困っていること、気になっていることを明らかにする」プロセス

	1:できない		2:できそうにない		3:どちらともいえない	
	人数	%	人数	%	人数	%
2-①	0	0.0	8	8.9	39	43.3
2-②	0	0.0	8	8.9	44	48.8
2-③	0	0.0	7	7.8	41	45.5
2-④	2	2.2	18	20.0	44	48.8
2-⑤	0	0.0	2	2.2	17	19.1

3: 「コンプライアンスを高める」プロセス

	1:できない		2:できそうにない		3:どちらともいえない	
	人数	%	人数	%	人数	%
3-①	1	1.1	8	8.9	49	54.4
3-②	0	0.0	8	8.9	45	50.0
3-③	0	0.0	12	13.3	48	53.3
3-④	0	0.0	1	1.1	27	30.0
3-⑤	0	0.0	9	10.0	46	51.1

4: 「自己効力を高める」プロセス

	1:できない		2:できそうにない		3:どちらともいえない	
	人数	%	人数	%	人数	%
4-①	0	0.0	2	2.2	23	25.5
4-②	0	0.0	1	1.1	11	12.2
4-③	0	0.0	5	5.6	35	38.8
4-④	0	0.0	0	0.0	10	11.1
4-⑤	0	0.0	1	1.1	16	17.7
4-⑥	0	0.0	0	0.0	12	13.3
4-⑦	0	0.0	0	0.0	7	7.7
4-⑧	0	0.0	1	1.1	7	7.7
4-⑨	0	0.0	9	10.0	53	58.8

「コンプライアンスを高める」プロセスでは、「対話のなかで、コンプライアンスのわるい原因を探することができる」54.4%、「対話のなかで原因に合わせた対策を考えられる」53.3%、「原因に合わせた援助を看護師に提案できる」51.1%、「コンプライアンスのわるい、“その人なりの理由”を探することができる」50.0%であった。これらの4つの設問は5割以上を占めていた。「患者の意見を取り入れながら対策を考えられる」は30.0%であった。4つのプロセスの中では、全体に占める「3：どちらともいえない」の割合が最も多かった。

「自己効力を高める」プロセスでは、「患者がセルフマネジメントのための課題行動を“実行できそう”という気持ち高める“対話”ができる」が58.8%で、約6割の学生が「3：どちらともいえない」と回答し、「患者ができそうなスモール・ステップの目標が立てられる」は38.8%であった。

V. 考察

「セルフマネジメントを推進する援助の4過程」の自己認識の平均値は、「傾聴」プロセス3.69、「対話により患者の困っていること、気になっていることを明らかにする」プロセス3.48、「コンプライアンスを高める」プロセス3.40、「自己効力を高める」プロセス4.08と、いずれも平均値が高いことからポジティブな意識をもっている。しかし、各プロセスの設問にそって5段階の尺度の割合を見ると、「3：どちらともいえない」と解答した割合が多く、ポジティブかネガティブか、判断に困っている学生が多いことが分かった。その理由としては、2年次になって間もない時期であることや、看護過程を展開する実習前であり、これまでの臨地実習での経験においても患者とのコミュニケーションを図ることがやっとの履修状況であったことから無理もないと言える。また、授業前の認識調査のため、学生にとっては、「セルフマネジメントを推進する援助の4過程」をイメージすることはできても、自分が実際にできるかどうか実践を問われることについては判断が難しいと推測する。

以下に、4つのプロセスについて考察する。

1. 「傾聴」プロセス

患者の自己効力を高められる援助に向けて、「傾聴」の場面で必要とされる技術を9つ設問として置いた。「患者ががんばったことを、きちんと言葉で認められる」ことは平均値が4.26と高く、「2：できそうにない」および「1：できない」は0%であったことから、全員ポジティブな意識をもっている。一方、「慢性病患者の気持ちにそって聴くことができる」は、自己認識が最も低い。この設問では「3：どちらともいえない」と回答した割合も53.4%と約半数が判断に困っていた。これは、慢性病を抱える患者がどのような気持ちであるのかは理解できていても、患者の気持ち

に添って聴くとなると難しいと判断したのかもしれない。

「推測したことを対話のなかで確認できる」も46.1%と約半数の学生が「3：どちらともいえない」としており、判断に迷っていた。患者の思いを推測しながら聴き、推測したことが正しいかどうかを患者との対話の中で言葉にして表現し確認することは難しいと判断したのではないかと考える。

ポジティブに捉えている設問は、患者の疾病への思いや治療を放置している理由、実践できない理由、成果によらず励ましたりほめたりできることであった。糖尿病で教育入院をした患者が血糖コントロール不良のため再入院するケースが多いという報告²⁾においても、患者の自己効力を高めるためには医療従事者の言葉がけと、患者ができていることに対してほめることが大切であるとしている。患者が取り組んだことを成果の良し悪しによらず、認めてほめられることや励ましができること、患者の気持ちに添いながら支援していける姿勢は、従来から患者の自己効力を高めるために大切なこととされている。学生が成果によらず励ましたりほめたりできることをポジティブに捉えていることを大切に、患者教育の実践に生かすことができるようにしていきたい。

2. 「対話により患者の困っていること、気になっていることを明らかにする」プロセス

5つの設問の内、患者の気持ちを尊重する言葉づかいについての意識が最も高かった。これは、どのプロセスにおいても人として求められる姿勢であるが、特に患者が困っていることや気になっていることを明らかにしていく過程では、聴く側の相手に対する姿勢がどのようなかが重要である。聴く側の姿勢によっては、患者が表現されないことも生じてくる。それゆえに学生自身が自己認識を高く持っていることは、その後の実践に生かされ、よりよい対話を築いていけるものと期待できる。

「慢性病患者の過去の経験を活用して、困っていることや気になっていることを明らかにできる」は、平均値3.05と、このプロセスでは最も低く、「3：どちらともいえない」も48.8%と約半数が判断に困っていた。学生にとっては、慢性病患者の過去の取り組みによる失敗体験などを聞きながら困っていることや気になっていることを聞き、明らかにしていくことは難しいものと考ええる。その後の授業の演習体験を通し学ぶことによって、身につけられる技術と考える。調査結果から、それ以前の患者が困っていることや知りたいことから話を進めていくことができたり、困っていることや気になっていることを明らかにすることについても43%～48%が「3：どちらともいえない」としており、学生にとっては困難であることが分かる。

3. 「コンプライアンスを高める」プロセス

コンプライアンスを高めるプロセスで求められる技術については、いずれの設問においても「3：どちらともいえない」

ない」の回答が3割を超えていた。「患者の意見を取り入れながら対策を考えられる」は平均値が3.78と高かったが、30%の学生は「3：どちらともいえない」としていた。それ以外の設問では、「3：どちらともいえない」が50%～54%であり、コンプライアンスを高めるプロセスは判断し難いと言える。

平均値が最も低かったのは、「対話のなかで原因に合わせた対策を考えられる」であった。学生にとっては、患者の気持ちを聴くことがやっとなであり、患者との対話の中で気持ちを聴きながら原因に合わせた対策を考えることは、既習の知識とすり合わせていく難解な課題であることが分かる。それに続いて、「原因に合わせた援助を看護師に提案できる」についても、「3：どちらともいえない」が51.1%の結果から、対策を考え提案することへの学生のネガティブな心理が伺える。

4. 「自己効力を高める」プロセス

9つの設問の内、7つの設問は学生の理解度を問うものであったことから、4つのプロセスの平均値の比較においても、4.08と最も高かった。設問の「患者ができそうなスモール・ステップの目標が立てられる」では、「3：どちらともいえない」が38.8%であり、「患者がセルフマネジメントのための課題行動を“実行できそう”という気持ちを高める“対話”ができる」では58.8%と、約6割の学生が「3：どちらともいえない」の認識であった。このことから、学生は知識の理解ではポジティブに捉えているが、実践面ではネガティブであることが分かる。患者が治療に向けて目指す目標の立案と、患者の自己効力感を高める対話の実践面では難しいと感じていると推察する。それゆえに、教育方法を工夫して、学生自身が“できそう”と感じられるような体験を取り入れた演習の工夫が必要である。

臨床においては、2型糖尿病と向き合いながらも自己管理を困難と感じている患者は多く³⁾、自己管理行動につながらない患者が多くいるのが現状である⁴⁾。看護基礎教育においては、このような患者の困難さを理解し、支援していけるような力量を高められる教育を目指していく必要がある。

5. 今後の課題

今回調査した設問は、その後の授業において学生がセルフマネジメントを推進する援助を理解することを容易にし、身につけられることをねらいとして作成したものである。生活経験が少ない学生にとってはコミュニケーション技術として難しい学習である。

したがって、体験的に演習を通して学び、自己効力を高められるコミュニケーション技術を身につけ、臨地実習における患者への教育・指導の場において、活用できるようにしていくことのできる教育方法を検討していく必要がある。この調査の対象である学生はすでに授業を終えている。教材研究の基礎資料として、今後、その授業内容を明示して授業後の意識調査結果と照らし合わせ、授業後の学生の自己認識の分析と、今後の教育内容、方法を検討していくことを課題とする。

文献

- 1) 小松浩子他：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学 1. 医学書院, 264-271, 2010.
- 2) 豊田明美, 中川公子, 鶴飼カヨ：糖尿病患者の自己効力に関する調査 ― 患者教育を効果的に行うための検討 ―. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 30, 161-163, 1999.
- 3) 富樫智子他：自己効力を高める糖尿病教育プログラムの評価. 日本糖尿病教育看護学会誌, 8(1), 25-34, 2003.
- 4) 牛尾佳代, 森山美和子：2型糖尿病患者の食事療法における自己効力感を高めるための看護介入. 臨床看護, 32(8), 1231-1237, 2006.
- 5) 山岸美智代, 多山美幸, 林恵子他：糖尿病教室受講後の食事に対する自己効力感刺激要因の実態. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 39, 33-35, 2008.
- 6) 中尾富士子, 東玲子, 江藤亜矢子他：糖尿病患者の自己効力感に関連する要因と QOL. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 38, 320-322, 2007.
- 7) 直成洋子, 板垣雅美, 渡辺春華：外来通院している2型糖尿病男性患者の生活上の困難さ. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 2(1), 37-44, 2010.